



مقایسه فرایندهای ارزیابی کنار آمدن و ارزیابی تهدید در پیش بینی قصد و رفتار تغذیه ای

پیشگیری کننده از سرطان در مادران مراجعه کننده به مراکز بهداشتی- درمانی شهر یزد

نویسندگان: محمد حسین باقیانی مقدم^۱ زهرا شریف پور^۲ مسعود لطفی زاده^۳ آزاده نجارزاده^۴ حسین فلاح زاده^۵ ساناز نصیری^۶

۱. استاد گروه خدمات بهداشتی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید صدوقی یزد
۲. نویسنده مسئول: دانشجوی کارشناسی ارشد آموزش بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید صدوقی یزد تلفن تماس: ۰۹۱۳۸۸۱۲۲۴۲ Email: zahrasharifpoor@yahoo.com
۳. استادیار گروه بهداشت عمومی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهرکرد
۴. استادیار گروه تغذیه، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید صدوقی یزد
۵. دانشیار گروه آمار و اپیدمیولوژی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید صدوقی یزد
۶. دانشجوی کارشناسی ارشد آموزش بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید بهشتی تهران

چکیده

مقدمه: فرایند میانجی شناختی ارزیابی تهدید در تئوری انگیزش محافظت، رفتارهای ناسازگارانه را ارزیابی می کند و سازه های آن شامل حساسیت، شدت و پاداش های درک شده درونی و بیرونی می باشد. فرایند میانجی شناختی ارزیابی کنار آمدن که توانایی مقابله و دفع خطر تهدید شده را ارزیابی می کند، شامل سازه های خودکارآمدی، کارآمدی پاسخ و هزینه درک شده می باشند. هدف مطالعه حاضر مقایسه ارزیابی کنار آمدن و ارزیابی تهدید در پیش بینی قصد و رفتار تغذیه ای پیشگیری کننده از سرطان در مادران شهر یزد می باشد.

روش بررسی: در این مطالعه توصیفی تحلیلی به روش مقطعی، ۲۲۰ نفر از مادران مراجعه کننده به مراکز بهداشتی درمانی شهر یزد مورد مطالعه قرار گرفتند. این افراد به روش تصادفی چند مرحله ای انتخاب شدند. ابزار جمع آوری اطلاعات، پرسشنامه ای با روایی و پایایی قابل قبول بود. پرسشنامه شامل اطلاعات دموگرافیک، سازه های فرایند ارزیابی کنار آمدن و ارزیابی تهدید، به انضمام قصد و رفتار تغذیه ای پیشگیری کننده از سرطان بود که به صورت خود گزارش دهی تکمیل گردید. تجزیه و تحلیل داده ها با کمک نرم افزار SPSS ۱۶ و آزمونهای آماری ANOVA، ضریب همبستگی و Linear regression analysis انجام شد.

یافته ها: یافته های این پژوهش نشان داد که فرایند ارزیابی تهدید با قصد و رفتار تغذیه ای پیشگیری کننده از سرطان همبستگی منفی و فرایند ارزیابی کنار آمدن با قصد و رفتار تغذیه ای پیشگیری کننده از سرطان همبستگی مثبت و معناداری در سطح ۰/۰۱ داشتند. میزان پیش بینی قصد رفتار تغذیه ای پیشگیری کننده از سرطان توسط ارزیابی تهدید و ارزیابی کنار آمدن ۲۸/۴٪ بود که تنها فرایند ارزیابی کنار آمدن، پیش بینی کننده معنادار بود. ($p < 0/05$)

نتیجه گیری: مطالعه حاضر نشان می دهد که فرایند میانجی شناختی ارزیابی کنار آمدن در پیش بینی قصد و رفتار تغذیه ای پیشگیری کننده از سرطان موفق تر بوده است، لذا کاستن هزینه درک شده و بالا بردن کارآمدی پاسخ و خودکارآمدی با هدف تسهیل پذیرش رفتار تغذیه ای مناسب می تواند به عنوان یک اصل در آموزش مورد توجه قرار گیرد.

واژه های کلیدی: ارزیابی کنار آمدن، ارزیابی تهدید، قصد و رفتار تغذیه ای پیشگیری کننده از سرطان

این مقاله حاصل از پایان نامه کارشناسی ارشد آموزش بهداشت مصوب دانشکده بهداشت دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید صدوقی یزد می باشد.

طوع بهداشت

فصلنامه علمی پژوهشی

دانشکده بهداشت یزد

سال دوازدهم

شماره: سوم

پاییز ۱۳۹۲

شماره مسلسل: ۴۰

تاریخ وصول: ۱۳۹۱/۸/۲۳

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۱/۱۰/۱۳



مقدمه

یکی از مهمترین عوامل محیطی مربوط به سرطان، تغذیه می باشد (۷). شواهد نشان می دهد که تغذیه مسئول ۳۰ تا ۴۰٪ از کل سرطان ها (۶-۲) و ۳۰٪ از سرطان ها در کشورهای توسعه یافته و ۲۰٪ از موارد این بیماری در کشورهای در حال توسعه می باشد (۸). بسیاری از عوامل تغذیه ای می توانند خطر ابتلا به سرطان را کاهش دهند مانند: نوع غذاها، نحوه آماده کردن، تعادل در کالری دریافتی، اندازه وعده ها، الگوهای تغذیه ای شامل گنجانیدن بخش مهمی از غذاهای گیاهی (میوه و سبزی، دانه ها و غلات)، محدودیت مصرف گوشت، لبنیات و دیگر غذاهای پرچرب (۹). موادی همچون چربی، الکل، نمک خالص، مواد غذایی حاوی نیتريت ها و نترات ها، غذاهای با کالری زیاد را از مواد غذایی سرطانزا قلمداد نموده و عوامل کاهنده سرطان را غذاهای حاوی فیبر زیاد، سبزی تازه، کارانتنوئیدها مثل گوجه فرنگی، ویتامین E، C و سلنیوم دانسته اند (۸). برای حفظ و ارتقاء سلامتی، تصحیح و بهبود سبک تغذیه ای ضروری می باشد. زیرا بسیاری از این اطلاعات حاکی از وجود ارتباط نزدیک بین سلامتی و عادات غذایی افراد است (۱۰). امروزه در بسیاری از کشورهای پیشرفته و در حال توسعه، تصحیح سبک زندگی برای پیشگیری از بیماری ها، با شیوه زندگی و عادات غذایی شهروندان به دقت مورد توجه محققین علوم پزشکی و بهداشت قرار گرفته چرا که این پدیده ها ارتباط تنگاتنگی با یکدیگر دارند (۱۱).

SteinColditz نیز عوامل مهمی نظیر عادات غذایی، استعمال دخانیات و تنباکو، فعالیت بدنی، چاقی و مصرف الکل را به عنوان عوامل قابل تعدیل در سبک زندگی در افراد جامعه نام برده و تأکید داشته اند که تعدیل این عوامل می تواند در پیشگیری از

سرطان دسته ای از بیماری هاست که با رشد کنترل نشده سلولی و تهاجم به بافت های موضعی و متاستاز سیستمیک مشخص می شود (۱). در حال حاضر، سرطان یکی از مهمترین مسائل بهداشتی- درمانی در جهان و ایران است. در کشورهای صنعتی بعد از بیماریهای قلبی- عروقی دومین علت مرگ و میر است. در ایران سالانه ۳۰ هزار نفر در اثر سرطان جان خود را از دست می دهند. بر طبق آخرین آمار منتشره روزانه ۱۵۰۰ نفر در دنیا به علت سرطان می میرند و بقای ۵ ساله سرطان به طور متوسط ۶۲ درصد می باشد (۲). در کشور ما نیز، سرطان بعد از بیماریهای قلبی- عروقی و حوادث، سومین علت مرگ و میر است که روزانه ۹۸ نفر به علت سرطان در ایران جان خود را از دست می دهند. پیش بینی می شود تا سال ۲۰۱۵، ۱۳ درصد از مرگها مربوط به سرطان باشد (۳). سرطان به طور فزاینده ای عامل مهم در بار جهانی بیماری در دهه های آینده خواهد بود و انتظار می رود تعداد موارد جدید به ۱۵ میلیون نفر در سال ۲۰۲۰ افزایش یابد که حدود ۶۰ درصد این موارد جدید در کشورهای کمتر توسعه یافته جهان ایجاد می شود (۴). در آمریکا میزان بروز سالانه سرطان در مردان ۴۶۵/۹ در هر صد هزار نفر و در زنان ۸۰۴/۳ در هر صد هزار نفر می باشد (۵). بسیاری از رفتارهای تغذیه ای مانند نوع غذا، روش آماده کردن غذا، میزان تعادل در کالری دریافتی، تنوع غذایی و اندازه سهم ها می توانند به عنوان عامل خطر در ابتلا به سرطان تأثیر گذار باشند (۶). بیشتر از ۹۰ درصد سرطان ها منتسب به عوامل محیطی و بیرونی هستند. اگرچه نقش ژنتیک به عنوان عامل خطر آفرین در ابتلا به سرطان شناخته شده، اما مطالعات مختلف حاکی از آن است که



کنار آمدن، توانایی مقابله و دفع خطر تهدید شده را ارزیابی می کند. افزایش ارزیابی کنار آمدن باعث افزایش قصد و در نتیجه افزایش احتمال انجام رفتار سازگار می شود. این مرحله میانجی شناختی از سازه های خودکارآمدی درک شده (Perceived self efficacy)، کارآمدی پاسخ درک شده (Perceived response efficacy)، هزینه درک شده (perceived costs) تشکیل شده است. فرایند ارزیابی کنار آمدن از مجموع خود کارآمدی و کارآمدی پاسخ منهای هزینه درک شده به دست می آید. خودکارآمدی و کارآمدی پاسخ درک شده احتمال انجام پاسخ های سازگار را افزایش می دهد در حالی که هزینه درک شده احتمال انجام پاسخ های سازگار را کاهش می دهد (۱۶). فرایند ارزیابی تهدید بر عواملی که احتمال انجام پاسخ های ناسازگار (مانند اجتناب از رفتار محافظت کننده) را افزایش یا کاهش می دهد تأکید می کند. این مرحله میانجی شناختی از سازه های حساسیت درک شده (Perceived vulnerability)، شدت درک شده (Perceived severity) و پاداشهای درک شده (Perceived Rewards) تشکیل شده است. ارزیابی تهدید از تفاضل پاداش ها از مجموع حساسیت و شدت درک شده بدست می آید. پاداش ها باعث افزایش و شدت و حساسیت درک شده باعث کاهش ارزیابی تهدید می شود. بنابراین پاداش ها امکان انتخاب رفتارهای ناسازگارانه را افزایش می دهند، در حالی که تهدید (حساسیت و شدت درک شده) امکان انتخاب رفتارهای ناسازگارانه را کاهش می دهد (۱۷). از آنجا که تا کنون مطالعه ای با این دیدگاه در زمینه رفتار تغذیه مستعد کننده سرطان صورت نگرفته است، لذا این مطالعه با

سرطان نقش مهمی ایفا نماید (۱۲). در مطالعه Timothy و Arthur نشان داده شد که اضافه وزن و چاقی خطر ابتلا به سرطان مری، کلورکتوم، پستان (بعد از یائسگی)، آندومتریوم و کلیه را افزایش می دهد. مصرف الکل در سرطان حفره دهان، حلق، مری، کبد و تا حدی در افزایش خطر سرطان پستان نقش دارد. آفلاتوکسین در غذاها علت سرطان کبد است. میوه و سبزی ها ممکن است خطر سرطان حفره دهان، مری، معده و کلورکتوم را کاهش دهند. رژیم غذایی روزانه باید شامل حداقل ۴۰۰ گرم میوه و سبزی باشد. گوشت فرآوری شده و گوشت قرمز احتمال دارد خطر سرطان کلورکتال را افزایش دهد و باید در صورت نیاز در حد متوسط استفاده شود. همچنین مصرف نمک زیاد احتمال سرطان معده را افزایش می دهد. نوشیدنی و غذاهای خیلی داغ احتمال خطر سرطان حفره دهان، حلق و مری را افزایش می دهند (۱۳). لازمه برنامه ریزی بهداشتی و آموزش خصوصاً در زمینه پیشگیری از بیماری های مزمن همچون سرطان، آشنایی با سبک زندگی مردم در ابعاد مختلف آن و از جمله شناخت رفتار تغذیه ای آنان است. برای موفقیت در تغییر و یا تثبیت رفتار سالم آموزش دهندگان سلامت باید از عوامل موثر بر یادگیری مردم آگاه باشند و تئوری ها به این فرایند کمک می کنند (۱۴). از جمله این تئوری ها، تئوری انگیزش محافظت (Protectio motivation theory) می باشد. بر اساس تئوری انگیزش محافظت عوامل محیطی و شخصی به منظور مطرح کردن یک تهدید بهداشتی بالقوه با یکدیگر ترکیب می شوند. پیام تهدید، دو فرایند شناختی را آغاز می کند. "ارزیابی تهدید (Threat appraisal) و ارزیابی کنار آمدن (Coping appraisal)" (۱۵). فرایند ارزیابی



آلفا برای سازه های مورد مطالعه در محدوده بین ۰/۷۷ تا ۰/۸۲ قرار داشت که نشان دهنده ثبات درونی قابل قبول ابزارها می باشد. سازه حساسیت درک شده با ۱۰ سؤال، شدت درک شده به وسیله ۶ سؤال، پاداش درک شده به وسیله ۷ سؤال، خودکارآمدی درک شده به وسیله ۱۰ سؤال، کارآمدی پاسخ درک شده توسط ۱۱ سؤال و هزینه درک شده ۶ سؤال مورد سنجش قرار گرفت. جواب ها در مقیاس لیکرت و با ۵ طیف از ۱ (کاملاً مخالفم) تا ۵ (کاملاً موافقم) نمره گذاری شد و برای محاسبه نمره کل، این نمرات جمع زده شدند. لذا دامنه امتیازات سازه حساسیت درک شده در محدوده ۵۰-۱۰، شدت درک شده ۳۰-۶، پاداش درک شده ۳۵-۷، خودکارآمدی درک شده ۵۰-۱۰، کارآمدی پاسخ درک شده ۵۵-۱۱، هزینه درک شده ۳۰-۶ قرار داشت. جهت تعیین مقیاس قصد رفتار پیشگیری کننده از ۷ سؤال و سازه رفتار تغذیه ای پیشگیری کننده از سرطان از ۹ سؤال استفاده شد، محدوده امتیازات قابل کسب برای این سازه ها به ترتیب بین ۳۵-۷ و ۴۵-۹ قرار داشت. داده ها کد بندی و با استفاده از نرم افزار SPSS ۱۶ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. تجزیه و تحلیل داده ها با استفاده از آزمون آماری ANOVA، ضریب همبستگی و رگرسیون خطی انجام شد.

یافته ها

دامنه سنی افراد مورد بررسی بین ۵۱-۱۶ سال با میانگین $5/87 \pm$ ۲۹/۲۰ بود که بیشتر افراد مورد مطالعه در گروه سنی ۴۰ - ۲۷ سال قرار داشتند. ۱۷۲ نفر (۷۸/۲٪) از مادران خانه دار بودند. وضعیت میانگین، انحراف معیار، محدوده نمره قابل اکتساب سازه های قصد، رفتار تغذیه ای پیشگیری کننده از سرطان، فرایند

هدف مقایسه ارزیابی کنارآمدن و ارزیابی تهدید در پیش بینی قصد و رفتار تغذیه ای مستعد کننده سرطان در مادران شهر یزد انجام گرفت تا بتوان با استفاده از نتایج، برنامه های مداخلاتی اثر بخش را طراحی و اجرا نمود.

روش بررسی

این پژوهش یک مطالعه توصیفی- تحلیلی است که به صورت مقطعی انجام گردید. به منظور تعیین حجم نمونه یک مطالعه مقدماتی انجام شد و با در نظر گرفتن سطح اطمینان ۹۵٪ و انحراف معیار ۰/۱۴ و $d=0/14$ تعداد حجم نمونه ۲۰۲ محاسبه شد و لذا در نهایت جهت اطمینان، ۲۲۰ نفر وارد مطالعه شدند. نمونه گیری به صورت تصادفی چند مرحله ای انجام شد بدین صورت که از ۱۸ مرکز بهداشتی درمانی شهر یزد تعداد ۹ مرکز با توجه به پراکندگی مراکز در سطح شهر (تقسیم شهر به ۴ منطقه و انتخاب مراکز بهداشتی درمانی در هر منطقه متناسب با تعداد آنها در منطقه) به صورت تصادفی ساده انتخاب شد. سپس از هر ۹ مرکز بهداشتی درمانی منتخب به صورت نمونه گیری آسان ۲۴ زن مراجعه کننده در تحقیق وارد شدند. پرسشنامه ای با سئوالاتی که متغیرهای دموگرافیک، سازه های فرایند ارزیابی تهدید (حساسیت درک شده، شدت درک شده، پاداش درک شده)، فرایند ارزیابی کنار آمدن (خودکارآمدی درک شده، کارآمدی پاسخ درک شده، هزینه درک شده) به انضمام قصد و رفتار تغذیه ای پیشگیری کننده از سرطان را ارزیابی می نمود طراحی شد و از طریق خود گزارشی توسط افراد مذکور تکمیل گردید. روایی محتوا و صوری پرسشنامه با استفاده از پانل خبرگان تأیید گردید. برای تعیین ثبات درونی سازه ها نیز ۱۵ نفر تحت مطالعه مقدماتی قرار گرفتند. در این مطالعه مقدماتی دامنه



ملاحظه می شود، طبق آزمون رگرسیون خطی میزان پیش بینی قصد رفتار تغذیه ای پیشگیری کننده از سرطان به وسیله فرایندهای ارزیابی کنار آمدن و ارزیابی تهدید $0/284$ بود که تنها فرایند ارزیابی کنار آمدن معنا دار بود. در بررسی میزان پیش بینی رفتار تغذیه ای پیشگیری کننده از سرطان به وسیله فرایند ارزیابی تهدید و ارزیابی کنار آمدن، آزمون رگرسیون خطی نشان داد که این دو فرایند با یکدیگر $23/2$ درصد از واریانس رفتار تغذیه ای را پیش بینی می کنند که نقش فرایند ارزیابی کنار آمدن ($\beta=0/28$) بیش از ارزیابی تهدید ($\beta=-0/24$) بود.

های ارزیابی کنار آمدن و ارزیابی تهدید مورد بررسی در جدول ۱ ارائه شده است. به منظور سنجش اختلاف وضعیت هر یک از فرایندهای ارزیابی کنار آمدن و ارزیابی تهدید بین گروه های سنی از آزمون ANOVA استفاده گردید. بر اساس نتایج این آزمون، میانگین نمره کنار آمدن در گروه سنی ۲۷-۴۰ سال ($77/58 \pm 9/33$) بیشتر از دو گروه سنی دیگر (کمتر از ۲۷ سال، بیشتر از ۴۰ سال) بود ($P < 0/05$). در بررسی حاضر به منظور بررسی ضرایب همبستگی برخی از متغیرهای از ضریب همبستگی پیرسون و اسپرمن استفاده شد، که ضرایب همبستگی در جدول ۲ قابل مشاهده است. همانگونه که در جدول ۳

جدول ۱: میانگین، انحراف معیار، محدوده در نمره قابل اکتساب سازه های قصد و رفتار تغذیه ای پیشگیری کننده از سرطان، فرایندهای ارزیابی کنار آمدن و ارزیابی تهدید

سازه ها	میانگین	انحراف معیار	محدوده نمره قابل اکتساب
قصد رفتار تغذیه ای پیشگیری کننده از سرطان	۳۱/۷۸	۳/۱۷	۷-۳۵
رفتار تغذیه ای پیشگیری کننده از سرطان	۳۱/۱	۴/۲۸	۹-۴۵
ارزیابی تهدید	-۰/۴۷	۱۰/۲۹	(-۶۲)-۲۶
ارزیابی کنار آمدن	۷۵/۸۳	۱۰	(-۷)-۹۹
حساسیت درک شده	۴۰/۹۸	۵/۵۹	۵۰
شدت درک شده	۲۶/۳۸	۳/۳۳	۶-۳۰
پاداش درک شده	۱۹/۹۲	۷/۲۲	۷-۳۵
هزینه درک شده	۱۸/۸۳	۵/۷۳	۶-۳۰
خودکارآمدی درک شده	۴۵/۱۴	۴/۲۴	۱۰-۵۰
کارآمدی پاسخ درک شده	۴۹/۳۹	۴/۶۶	۱۱-۵۵



جدول ۲: ماتریکس ضریب همبستگی پیروان بین سازه ها و فرآیندهای مورد بررسی در افراد مورد مطالعه

سازه ها	قصد	رفتار	ارزیابی کنارآمدن	ارزیابی تهدید
قصد رفتار پیشگیری کننده از سرطان	-			
رفتار پیشگیری کننده از سرطان	۰/۳۵**	-		
ارزیابی کنارآمدن	۰/۵۲**	۰/۴۲**	-	
ارزیابی تهدید	-۰/۳۲**	-۰/۴۳**	-۰/۶۷**	-

($p^{**} < 0/01$), ($p^{*} < 0/05$)

جدول ۳: آنالیز رگرسیون پیش بینی قصد و رفتار پیشگیری کننده از سرطان در افراد مورد مطالعه به وسیله فرایندهای ارزیابی تهدید و ارزیابی کنارآمدن

متغیر وابسته	R2	f	p	t	ضرایب غیراستاندارد β	ضرایب استاندارد β	پیش بینی کننده
					۱۸/۹۷		Constant
قصد رفتار پیشگیری کننده	۰/۲۸۴	۴۱/۸۲	۰/۴۳	۰/۷۸	۰/۰۱	۰/۰۶	ارزیابی تهدید
رفتار پیشگیری کننده			۰/۰۰۰۱	۷/۳۰	۰/۱۸	۰/۵۷	ارزیابی کنارآمدن
رفتار تغذیه ای پیشگیری کننده از سرطان					۱۶/۹۲		Constant
پیشگیری کننده از سرطان		۳۱/۸۹	۰/۰۰۳	-۳/۰۵	-۰/۰۱	-۰/۲۴	ارزیابی تهدید
سرطان	۰/۲۳۲		۰/۰۰۱	۳/۴۴	۰/۱۲	۰/۲۸	ارزیابی کنارآمدن

بحث و نتیجه گیری

مادران شهر یزد انجام شد. بررسی حاصل از نتایج مطالعه حاضر نشان داد، فرایند ارزیابی کنارآمدن با سن همبستگی مثبت معناداری داشت. این بدین معناست که با افزایش سن، اعتقاد فرد

این پژوهش با هدف مقایسه ارزیابی تهدید و ارزیابی کنارآمدن در پیش بینی قصد و رفتار تغذیه ای پیشگیری کننده از سرطان در



دادند که متغیر های تئوری انگیزش محافظت، در جایی که ارتباط بین قصد و رفتار قویتر باشد، به طور معنادار با رفتارهای جاری در ارتباط هستند همچنین عنوان کردند، قصد بهداشتی به طور معنادار با رفتارهای آینده در ارتباط می باشد (۲۱).

نتایج مطالعه حاضر بیانگر آن است که بین ارزیابی کنار آمدن و انگیزش محافظت همبستگی مثبت و معنی دار وجود داشت به عبارت دیگر با افزایش ارزیابی افراد از انجام پاسخ سازگار (رفتار تغذیه ای پیشگیری کننده) قصدشان برای رفتار پیشگیری کننده نیز بیشتر شده است، این نتایج با یافته های مطالعات Platnikoff (۲۲)، Tanner (۲۳)، Beck (۲۴) Rogers (۲۵) جوزی (۲۶) که این همبستگی را گزارش کرده اند همخوانی دارد. همچنین در این مطالعه انگیزش محافظت با ارزیابی تهدید همبستگی منفی و معنادار آماری داشت یعنی هر چه ارزیابی فرد از انجام پاسخ ناسازگار (رفتار تغذیه ای مستعد کننده سرطان) در نتیجه قصد فرد برای رفتار مناسب نیز کاهش یافته است. این نتایج نیز با یافته های مطالعات Planikoff (۲۲)، van (۲۷)، Stanley (۲۸)، Campis (۲۹) در یک راستا بوده است. در این پژوهش بین رفتار تغذیه ای با ارزیابی تهدید همبستگی منفی بدست آمد، که با نتایج مطالعات Planikoff (۲۲)، Rogers (۲۵)، Campis (۲۹)، Jipetoe (۳۰) مطابقت دارد. این همبستگی بدین معنا است که هر چه ارزیابی فرد از انجام پاسخ ناسازگار (رفتار تغذیه ای مستعد کننده سرطان) بیشتر گردد رفتار تغذیه ای مناسب نیز کاهش می یابد. همانگونه که انتظار می رفت، ارزیابی کنار آمدن و ارزیابی تهدید ۲۸/۴ درصد از واریانس انگیزش محافظت در خصوص رفتار تغذیه ای پیشگیری کننده را پیش بینی کردند که در مورد

به اینکه می تواند رفتار سازگار (رفتار پیشگیری کننده از سرطان) را در برابر خطر بهداشتی (افزایش احتمال ابتلا به سرطان ها) انجام دهد و اینکه رفتار پیشنهاد شده می تواند خطر بهداشتی را کم کند و یا از بین ببرد و اجرای رفتار سالم در فرد افزایش می یابد.

Fly و Prentice-Dunn (۱۸) و Prentice و همکاران (۱۹) در مطالعات خویش دریافتند که اطلاعات، تهدید افراد را بر می انگیزاند که به روش های متنوعی عمل کنند و اطلاعات کنار آمدن در انتخاب رفتارهای سازگار یک نقش مهم و اساسی است. در مطالعه حاضر بین فرایند ارزیابی تهدید با قصد و رفتار تغذیه ای پیشگیری کننده از سرطان همبستگی منفی معنادار وجود داشت به بیان دیگر هر چه میزان شدت و حساسیت درک شده پائین باشد و میزان پاداش درک شده بالا باشد، قصد و رفتار تغذیه ای پیشگیری کننده کمتری مشاهده خواهد شد. در این مطالعه بین فرایند ارزیابی کنار آمدن با قصد و رفتار تغذیه ای پیشگیری کننده از سرطان. همبستگی مثبت معناداری وجود داشت. و این بدین معناست که هر چه میزان کارآمدی پاسخ و خود کارآمدی درک شده بالاتر و میزان هزینه های درک شده پائین تر باشد، قصد و رفتار تغذیه ای پیشگیری کننده از سرطان بیشتری در افراد دیده خواهد شد. در این تحقیق نشان داده شد که قصد و رفتار تغذیه ای پیشگیری کننده از سرطان با یکدیگر همبستگی مثبت و معنادار آماری داشتند. وجود همبستگی مثبت بیانگر آن است که هر چه قصد فرد برای انجام رفتار پیشگیری کننده باشد، به هنگام انجام رفتار، رفتار پیشگیری کننده انجام می دهند. Ajzen و Fishbein نیز بیان کرده اند که قصد، رفتار واقعی را پیش بینی می کند (۲۰). Milne و همکاران نیز نشان



به رفتارها از طریق خود گزارشی (Self – report) بود که ممکن است در ارزیابی نتایج تورش (Bias) ایجاد نماید. بنابراین پیشنهاد می شود که برای سنجش این متغیرها از مقیاس های خودسنج همراه با مقیاس های غیر مستقیم که نسبت به این اثرات کمتر آسیب پذیر هستند بهره گرفته شود. مقطعی بودن این مطالعه نیز از محدودیت های دیگر آن می باشد که پیشنهاد می گردد، برای تعیین دقیق اثر فرایندهای ارزیابی تهدید و ارزیابی کنارآمدن مطالعاتی به صورت مداخله ای در این زمینه طراحی و اجرا گردد.

تشکر و قدردانی

این مقاله حاصل پایان نامه ی کارشناسی ارشد با همکاری اساتید راهنما و مشاوران (همکاران مقاله) می باشد، بر خود لازم می دانند صمیمانه از همکاری شرکت کنندگان در مطالعه و تمامی عزیزانی که ما را در اجرای این پژوهش یاری نمودند، تشکر و قدردانی به عمل آورند.

References

- 1- Haidari S. The Assessment of Relationship between social and support quality of life in cancer patient that they refer to selected Iran & Tehran universities hospitals. [MSc thesis]. Tehran University of Medical Science: 2005.[Persian]
- 2-National Register of cancer cases reported in 1387. Center for Disease Control, Non-Communicable Disease Unit, Cancer Bureau, Ministry of Health and Medical Education, March 1389.[Persian]
- 3- Kousha A, Farahbakhsh M, Hakimi S, Abdollahi L, Gulzar M, Saif Frshd M. Epidemiology Cancer in East Azerbaijan Province in 1386. Journal of Tabriz University of Medical Sciences, thirty-second year; 79(4): 32-74.[Persian]

ارزیابی کنارآمدن معنی دار بود. در بیشتر مطالعاتی که تئوری انگیزش محافظت را برای پیش بینی قصد و رفتارهای بهداشتی به کار برده اند، ارزیابی کنارآمدن نسبت به ارزیابی تهدید پیش بینی کننده قویتری بوده است که یافته های مطالعات Platnikoff (۳۱)، Greening (۳۲) و Aspinwall (۳۳) مؤید این نظر است. همچنین نتایج مطالعه Milne و همکاران که به صورت متاآنالیز صورت گرفته نیز یافته های مطالعه حاضر را تأیید میکند (۲۱).

نتایج این مطالعه اثر بخشی تئوری انگیزش محافظت و اهمیت قصد رفتار در پیش گویی رفتار را حمایت می کند. می توان از این الگو در تدوین برنامه آموزشی در مراکز بهداشتی و درمانی در جهت تغییر نگرش ها و رفتارهای مربوط به پیشگیری از خطر ابتلا به سرطان استفاده کرد، به طوری که آموزش ها و استراتژی های لازم را در بر گیرد و ارائه و اجرای آن با مشارکت مادران، کارکنان مراکز صورت گیرد.

یکی از محدودیت های این مطالعه جمع آوری اطلاعات مربوط



- 4-National Register of cancer cases reported in 1384. Center for Disease Control, Non-Communicable Disease Unit, Cancer Bureau, Ministry of Health and Medical Education, published in 1386.[Persian]
- 5- Haghighi F, Saadatjo A, Fonodi F, Taherian M. Demographic internal genital tract neoplasms of female patients pathology Birjand (South Khorasan province) from 1996 to 2006. Journal of Birjand University of Medical Sciences; 15(4): 75-84. .[Persian]
- 6-Mirbazegh SF, Rahnavard Z, Rajabi F. The effect of education on dietary behaviors to Prevent cancer in mothers. Journal of Research & Health 2012; 2:108-17.
- 7-Bingam Sh. What do people eat? Adventures in Nutritional Epidemiology British Nutrition Foundation 2005; 30: 217.
- 8-Parsa Yekta Z, Zolfaghari M, Kazemnejad A, Monjamed Z. Assessing food habits for cancer prevention among Tehran citizens. Nursing Research 2011; 5(18):24-32.
- 9- Phipps WJ, Sands JK, Marck JF. Medical Surgical Nursing and Clinical Practice. St. Louis: Mosby Co; 2007,20-5.
- 10- Edelman C, Mendel C. Health Promotion throughout the life span. St. Louis: Mosby Co 2007; 18.
- 11-WHO report health promotion. Islamic republic of Iran Health ministry 2002; 123.[Persian]
- 12- Stein CJ, Colditz GA. Modifiable risk factors for cancer. British Journal of cancer2004; 90(2): 299-303.
- 13-Timothy J Key, Arthur Schatzkin, Walter C Willett. Diet nutrition and the prevention of cancer. Public Health Nutrition; 7(1A): 187–200.
- 14-Allahverdipour H. Passing from traditional health education; moving toward health education basis on Theory. Journal of health education and health promotion 2004; 1(3): 75.
- 15-Rogers R. Cognitive and physiological processes in fear appeals and attitude change: a revised theory of protection motivation. In: Cacioppo J, Petty R.Social psychology: A sourcebook. New York: Guilford Press1983; 153-67.
- 16-Norman P, Boer H, seydel ER. Protection motivation theory. In: conner M, Norman P.Predicting Health Behavior 2nd. ed England:open university press:MC Graw-Hill;81-121.
- 17-Crismaru M. using Protection Motivation theory to increase the persuasiveness of Public Service Communications. SIPP Public Policy Paper 2006; 40.



- 18-Fry RB, Prentice-Dunn S. The effects of coping information and value affirmation on responses to a perceived health threat. *Health Communication* 2005; 17: 13347.
- 19-Prentice-Dunn S, Floyd DL, Flournoy JM. Effects of persuasive message order coping with breast cancer information. *Health Education Research* 2001; 16: 814.
- 20-Ajzen I, Fishbein M. *Understanding attitudes and predicting social behaviour*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice Hall; 1980,122-28.
- 21-Milne S, Sheeran P, Orbell S. Prediction and intervention in health-related behavior: A metaanalytic review of protection motivation theory. *J Appl Soc Psychol* 2000; 30: 10643.
- 22-Plotnikoff R.C, Higginbotham N. Predicting low- fat diet intentions and behaviors for the prevention of coronary heart disease: An application of protection motivation model among an Australian population. *Psychology and Health*1995; 10: 397-408.
- 23-Tanner J.F, Hunt J.B, Eppright DR. The protection motivation model: a normative model of fear appeals. *Journal of marketing*1991; 55: 36-45.
- 24-Beck K.H, Feldman RH. Information seeking among safety and health managers. *Journal of Health Psychology*1983; 23-31.
- 25-Rogers RW, Newborn R. Fear appeals and attitude change: Effects of a threats noxiousness probability of occurrence and the efficacy of coping responses. *Journal of personality and Social Psychology*1976; 34: 54-61.
- 26- Josie F. Morowatisharifabad MA, Barkhordari Firoozabadi A, Fallahzadeh H. Factors associated with the use of protective devices to protect workers in textile factories of Yazd motivation theory[MS thesis]. Shahid Sadoughi University of Medical Sciences, Yazd.2010.[Persian]
- 27-Van der Velde FW, Hooykaas C. AIDS- related behavior: coping, protection motivation, and previos behavior. *Journal of Behavioral Medicine*1991; 14: 429-51.
- 28-Stanley M.A, Maddux J.E.Cognitive processes in health enhancement: Investigation of a combined protection motivation and self- efficacy model. *Basic and Applied Social Psychology*1986; 7: 101-13.
- 29-Campis L, Prentice – Dunn S, Lyman R. Coping appraisal and parents intentions to inform their children about sexual abuse: A protection motivation theory analysis. *Journal of Social and Clinical Psychology*1989; 8: 308-16.



- 30-Rippetoe PA, Rogers RW. Effects of components of protection motivation theory on adaptive and maladaptive coping with a health threat. *Journal of Personality and Social Psychology* 1987; 52: 596-604.
- 31-Plotnikoff RC, Higginbottom N. Protection motivation theory and exercise behavior change for the prevention of coronary heart disease in a high risk Australian representative community sample of adults *Journal of Psychology, Health and Medicine* 2002; 7: 87-98.
- 32-Greening L. Adolescent's cognitive appraisals of cigarette smoking: an application of the Protection motivation theory. *Journal of Applied Social Psychology* 1997; 27: 1972-85.
- 33-Aspinwall LG, Kemeny ME, Taylor SE, Schneider SG. Psychosocial predictors of gay men AIDS risk-reduction behavior. *Health Psychology* 1991; 10: 432-44.



Comparison of Coping Appraisal and Threat Appraisal Processes in Predicting Nutritional Prevention Behaviors and Intention Among Women Referred to Health Centers - HealthYazd City

Baghianimoghadam MH(Ph.D)¹ Sharif poor Z (MS.c)² Lotfizadeh M (Ph.D)³ Najarzadeh A (Ph.D)⁴ Fallahzadeh H(Ph.D)⁵ Nasiri S (MS.c)⁶

1. Professor, Department of Health services, Shahid Sadoughi University of Medical Sciences, Yazd, Iran

2. Corresponding Author: MS.c Stuent in Health Education, Shahid Sadoughi University of Medical Sciences, Yazd, Iran

3. Assistant Professor, Department of Public Helth, Shahrekord, University of Medical SciencesIran

4. Assistant Professor, Department of Nutrition Sciences, Shahid Sadoughi University of Medical Sciences, Yazd, Iran

5. Associate Professor, Department of Biostatistics Epidemiolog, Shahid Sadoughi University of Medical Sciences, Yazd, Iran

6. MS.c Stuent in Health Education, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran

Abstract

Background: Threat appraisal process in Protection Motivation Theory evaluates the factors associated with the behavior that potentially creates danger, including the intrinsic and extrinsic rewards accompanying the behavior, the severity of the danger, and ones vulnerability to it. Coping appraisal is a cognitive mediating process which evaluates one's ability to cope with or to avert threatened danger including perceived self efficacy, response efficacy and perceived costs of protective behavior. There are some evidences regarding their effects on intention and behavior of some safety areas but there isn't any study on intention and behavior of Nutritional Prevention of Cancer. The purpose of this study was to compare Coping Appraisal and Threat Appraisal in predicting Nutritional Prevention of Cancer behaviors and intention among Women in Yazd city.

Methods: In this descriptive cross-sectional study, a total number of 220 women referring to health centers - therapy were studied. A valid and reliable questionnaire was used for data collection. It was a self-report questionnaire including demographic variables and subscales for measuring coping appraisal, threat appraisal, Nutritional Prevention of Cancer intention and behavior. The validity and reliability of the questionnaire were examined and approved. The data were then analyzed using SPSS software and ANOVA, Pearson correlation coefficient and Liner Regression statistical tests.

Results: There was a significant negative correlation between threat appraisal and intention and Nutritional behavior Prevention of Cancer and positive significant correlation between coping appraisal and intention and Nutritional behavior Prevention of Cancer at 0.01 level. Coping and threat appraisal both predicted %23/2 of variance in Nutritional behavior Prevention of Cancer in which the coping appraisal ($\beta=0.28$) exceeded the threat appraisal ($\beta=0.24$). The prediction of variances in Nutritional behavior Prevention of Cancer intention through coping Appraisal and Threat Appraisal came to 28/4%. Only coping appraisal was statistically significant.

Conclusion: Cognitive mediating process of coping appraisal was a more powerful predictor of intention than Nutritional behavior Prevention of Cancer. Therefore decreasing perceived cost, and increasing self efficacy and response efficacy aimed at facilitating the acceptance of safe behavior could be note-worthy as a principle in education.

Keywords: Coping appraisal, Threat appraisal, Nutritional behavior Prevention of Cancer intention.